



Ablación por Radiofrecuencia Percutánea

Usted está programado(a) para una ablación por radiofrecuencia percutánea. La ablación por radiofrecuencia percutánea es una nueva manera de tratar el cáncer. “Percutánea” significa a través de la piel. “Radiofrecuencia” se refiere a las ondas de radio utilizadas en este tratamiento. “Ablación” significa la destrucción de tejido. En este tipo de tratamiento, las ondas de radio generan calor para destruir el tumor.

Juntas, estas palabras significan que las ondas de radio, enviadas mediante una sonda a través de una pequeña incisión en la piel, destruyen por medio de calor los tumores cancerosos.

Utilizando ultrasonido, rastreos de TAC (tomografía axial computarizada; CAT o computed axial tomography, en inglés) o IRM (imagen de resonancia magnética; MRI o magnetic resonance imaging, en inglés), el radiólogo coloca una sonda a través de la piel y directamente en el tumor. La sonda se conecta al equipo que enviará las ondas de radio a la punta de la sonda. Estas ondas de radio generan calor en el tejido alrededor de la punta de la sonda. Este calor destruye las células en un área pequeña alrededor de la punta de la sonda. El ultrasonido, rastreo CAT o MRI se utilizan durante el procedimiento para verificar la posición de la sonda y para verificar el área de tejido que ha sido tratada.

Dependiendo del tamaño del tumor, la sonda se puede guiar y reposicionar durante el procedimiento con el fin de intentar destruir el tumor entero. Un margen pequeño de tejido normal cercano al tumor puede también destruirse. La mayoría de los pacientes toleran bien este procedimiento.

Preparación:

- Se le extraerá sangre para realizar pruebas rutinarias.
- Dos horas antes del procedimiento, sólo puede tomar líquidos claros, no bebidas alcohólicas.
- No debe comer ningún alimento sólido durante 8 horas antes del procedimiento.
- Utilice una bata de hospital, con la abertura hacia atrás (hacia la espalda).
- Por favor llegue al Departamento de Radiología de Diagnóstico (rayos x) (Diagnostic Radiology (x-ray) Department, en inglés) 15 minutos antes de la hora programada para el procedimiento.

- El radiólogo y una enfermera de la sección de procedimientos especiales se sentarán con usted para explicarle el procedimiento, los tratamientos alternativos y riesgos. También contestarán cualquiera de sus preguntas.
- El radiólogo le pedirá que lea y que firme una autorización del procedimiento, la cual proporciona su permiso para que se lleve a cabo el procedimiento.

Procedimiento:

- Se observarán sus signos vitales (pulso, presión sanguínea, respiración y temperatura) antes del procedimiento y durante éste.
- La enfermera colocará una línea intravenosa (I.V.) en uno de sus brazos. Usted recibirá líquidos y medicamentos a través de esta línea. Le administrarán medicamento (sedante) para mantenerlo(a) relajado(a) y un poco soñoliento(a) durante el procedimiento.
- Le inyectarán en la piel en donde se insertará la sonda un medicamento (anestésico local) que le entumirá la zona. Usted sentirá una molestia leve cuando se administre el anestésico.
- Le pedirán que permanezca sin moverse durante el procedimiento. De vez en cuando, el radiólogo le pedirá que respire profundamente, aguante la respiración o que exhale a medida que se posiciona la sonda.
- En cualquier ocasión que sienta incomodidad, le pueden administrar medicamento para el dolor a través de su línea I.V.
- Si así lo prefiere, el radiólogo y la enfermera le explicarán lo que están haciendo durante el procedimiento. Puede hacer preguntas en cualquier momento.

Después del procedimiento:

- Cuando se haya terminado el tratamiento, se removerá la sonda y se colocará un vendaje pequeño sobre el sitio de inserción.
- No se removerá el tumor muerto; el cuerpo mismo desechará el tejido muerto a través de sus funciones naturales. Idealmente, durante unos cuantos meses siguientes, el tejido tratado disminuirá y será reemplazado por tejido de cicatrización.

¿Hay riesgos debidos a la ablación por radiofrecuencia?

- Usted puede sentir un poco de incomodidad en el sitio después del procedimiento. El medicamento para el dolor está disponible si lo necesita.
- Puede ocurrir magulladura o sangrado.
- El sitio de inserción de la sonda se puede infectar.
- Si el tumor que se está tratando se encuentra en su hígado o parte superior del riñón, hay un pequeño riesgo de colapso pulmonar cuando se inserte la sonda.
- Su médico revisará estos riesgos con usted con más detalle antes de que empiece el procedimiento. Usted puede hacer preguntas en cualquier momento.

Instrucciones especiales:

- A la mayoría de los pacientes se les indicará descanso en cama estricto durante las 2 ó 3 horas posteriores al procedimiento.
- La enfermera observará sus signos vitales hasta que se haya recuperado de los medicamentos que le administraron para relajarlo(a).
- *Para los pacientes que no tienen una historia de insuficiencia cardíaca (heart failure, en inglés) o problemas del riñón:* Tome de 8 a 10 vasos, de ocho onzas, de líquidos al día durante varios días después de la ablación por radiofrecuencia.
- *Para los pacientes que tienen una historia de insuficiencia cardíaca (heart failure, en inglés) o problemas del riñón:* Pregúntele a su médico cuánto líquido debe tomar después de la ablación por radiofrecuencia.
- Puede continuar con su dieta habitual.
- Usted puede reanudar su actividad sexual normal.
- No conduzca vehículo de motor, no tome decisiones importantes y no firme documentos legales durante las 24 horas posteriores al procedimiento. El (Los) sedante(s) que le administraron puede(n) afectar su juicio hasta que se desaloje de su cuerpo.
- No realice actividad(es) física(s) excesiva(s) durante 24 horas.

Información posterior al procedimiento

- ❑ Le acaban de realizar una ablación por radiofrecuencia del _____.

- ❑ Notifíquese a su médico o enfermera si alguno de los siguientes ocurre
 - fiebre de 101.5 °F (38.5 °C)
 - no orina durante las 4 horas posteriores al procedimiento
 - mareos ligeros, desvanecimiento o sensación de que se va a desmayar
 - dificultad para respirar, falta de aliento, dolor al respirar o dolor en el tórax (pecho)
 - sangrado o inflamación en el sitio de inserción de la sonda
 - vómito o toser con sangre
 - enrojecimiento, drenaje o sensibilidad en el sitio de inserción de la sonda
 - escalofríos, dolor de espalda u orina turbia o con mal olor

Si tiene alguna dificultad o pregunta, por favor llame al Departamento de Radiología de Diagnóstico (Diagnostic Radiology Department, en inglés) al 301-496-7700 de 8 a.m. hasta las 4 p.m. de Lunes a Viernes, o llame a su médico clínico.

Después de las 4 p.m. durante los días hábiles de la semana o en los fines de semana o días festivos, llame a la operadora de vozado (page operator, en inglés) del NIH al 301-496-1211. Pídale a la operadora que se comunique con su médico o el médico de guardia (doctor on call, en inglés) para su clínica o unidad. Si no puede comunicarse con uno de los médicos del NIH y piensa que necesita asistencia inmediata, vaya a la sala de emergencias más cercana para el tratamiento.



4/26/2001

Esta información está preparada específicamente para los pacientes que participan en la investigación clínica en el Centro Clínico Warren Grant Magnuson en los Institutos Nacionales de Salud y no es necesariamente aplicable a los individuos que son pacientes en otra parte. Si tiene alguna pregunta acerca de la información presentada aquí, hable con un miembro de su equipo de atención médica.

¿Tiene preguntas acerca del Centro Clínico?
OCCC@cc.nih.gov

En donde sea aplicable, los nombres patentados de productos comerciales se proporcionan solamente como ejemplos ilustrativos de productos aceptables y no implica un respaldo por parte del NIH para dichos productos; ni tampoco el hecho de que el nombre de un producto de patente en particular no se identificó implica que dicho producto no sea satisfactorio.

Institutos Nacionales de Salud
El Centro Clínico Warren Grant Magnuson
Bethesda, MD 20892